№ 2. Wien, Freitag den 13. Jänner 1860. VI. Jahrg.

Oesterreichische
Zeitschrift für practische Heilkunde.

Herausgegeben von dem Doctoren-Collegium
der
medicinischen Facultät in Wien.
Redigirt von Prof. Dr. **v. Patruban** und Docenten Dr. **Drasche.**

Ueber das Verhalten der Arteria profunda femoris.

Vom Oberarzte Dr. ***Johann Srb,*** *Prosector der k. k. med.-chirur. Josefs-Academie.*

(Schluss.)

Bei dem in 7 Fällen vorgekommenen selbstständigen Ursprunge aller drei Aeste der A. profunda waren dieselben bei 6 Extremitäten an der Schenkelarterie in der Strecke zwischen 2 und 5 Cent. unter dem Leistenbande so angeordnet, dass die Art. circumflexa int. von der inneren, die Art. circumflexa ext. von der äusseren, der Stamm für die Rami perforantes von der hinteren Peripherie kamen, rückten aber in einem, in der Figur 7 abgebildeten und mit den übrigen im Museum der Academie aufbewahrten Falle so auseinander, dass die, von der äusseren Peripherie entspringende, A. circumflexa interna 1, die Art. circumflexa externa, gleichfalls vom äusseren Umfang kommend, 7, und der Stamm für die Rami perforantes hinten aus der Femoralis, 11 Cent. unter dem Leistenbande abgieng.

Mit Rücksicht auf das weibliche Geschlecht war von 16 Leihen bei 10 beiderseits, ferner 1 Mal linker- und 1 Mal rechterseits, also von 32 Extremitäten an 22 eine wahre Art. profunda mit beiden Art. circumflexis vorhanden. Unter diesen Fällen ist auch die schon oben bemerkte Theilung linkerseits im Becken (1 Cent. über dem Poup. Bande). Der Abgang der Art. profunda auf der anderen Seite war nahezu 4 Cent. unter dem Leistenbande.

Betreffs der Körperlänge liess sich kein ecclatantes Verhältniss zusammenstellen, obwohl man schon von vornherein eher geneigt ist, bei hoher Statur die Theilung der Schenkelarterie tiefer anzunehmen. Keinesfalls hat dies in dem Masse Geltung, dass bei einem langen Körper eine tiefe Abgabe der Art. profunda vorgefunden werden müsste.

In Prof. Hyrtl's Anatomie ist Portal (Anatom. med. Tom. III. pag. 239) citirt, welcher die hohe Theilung der A. femoralis mit einer solchen der A. brachialis vergesellschaftet fand. Nach meinen in dieser Hinsicht gemachten Erfahrungen, kann auch dies nicht als häufig vorkommend angenommen werden. In einer Leiche, wo die A. radialis beiderseits über der Gabel des N. medianus kam, war dennoch auf beiden Seiten die Abgabe der Profunda femoris erst 5 Cent. unter dem Leistenbande. Es entspricht ja nicht einmal die Theilung der A. femoralis in die Superficialis und Profunda jener der Oberarmarterie in die Radialis und Ulnaris. Ein Fall wird im Museum aufbewahrt, wo sämmtliche für die Musculatur des Oberarmes bestimmten Arterien, die gewöhnlich den N. radialis begleitende Profunda brachii, sowie die beiden Collaterales ulnares und auch beide Circumflexe humeri, aus einem Stamme kommen, wo sonach diese Extremität auch eine vollkommen der Profunda femoris entsprechende Arterie hat.

Die Stärke der A. profunda, welche im Allgemeinen der Fortsetzung des Stammes gleichkommt, ist, abgesehen davon, dass sie der selbstständige Ursprung einer oder beider Art. circumflexae aus der Femoralis beeinträchtiget, abhängig von der Theilungsstelle, indem mit der höheren Theilung auch einer oder der andere der, sonst von der Femoralis kommenden, Aeste: A. epigastr. inferior profunda (Fig. 5), superfic., circumflexa ilei (Fig. 2 u. 4), Ramuli inguinales oder Muskeläste aus ihr entspringt und sie stärker erscheinen lässt als im entgegengesetzten Falle.

Ihr Ursprung aus dem Hauptstamme wird in Theile-Sömmering, Langenbeck, M. J. Weber von der hinteren Peripherie angegeben; Hildebrand lässt sie hinten und nach innen zu entspringen; nach Meckel geht sie immer aus dem inneren hinteren Umfange der Schenkelarterie so ab, dass sie von dieser bedeckt wird.

Sie kann aber auch ganz von Innen und nicht gar selten von der hinteren äusseren Peripherie entspringen, welcher letztere Ursprung, wenn er bei hoher Theilung vorkommt, der Grund ist, dass dann von zwei unter dem Poupart'schen Bande neben einander verlaufenden Arterien die äussere die Profunda ist. Dass aber auch, bei Abgabe der tiefen Schenkelschlagader in der Höhe des Leistenbandes, dieselbe innen gelegen sein kann, zeigt das zugleich als Beispiel des selbstständigen Ursprunges der Art. circumflexa externa in Fig. 5 abgebildete Verhalten, wo sie zugleich die Art. epigastrica inferior abgab. Der Fall bot ausserdem auch dadurch ein besonderes Interesse, weil

fast in gleicher Höhe mit ihr die sehr starke Art. circumflexa externa von der äusseren Peripherie entsprang. Es giengen unter dem Leistenbande drei an Stärke fast gleiche Schlagadern, die anfänglich parallel neben einander lagen und erst im weiteren Verlaufe sich vom Hauptstamme entfernten.

Den Ursprung von der hinteren äusseren Peripherie mit Lagerung der Profunda nach Aussen bei hoher Theilung, sieht man in Fig. 2 an einer, beide A. circumflexae abgebenden, Profunda, von welcher zugleich die A. circumflexa ilei stammt.

Die Richtung, welche die tiefe Schenkelarterie einschlägt, wird von M. J. Weber (II. Band, pag. 197) sehr treffend, wie folgt, beschrieben: »sie steigt entweder dicht hinter dem Stamme der A. femoralis, oder etwas mehr nach aussen, oder aber auch etwas mehr nach innen und vor dem unteren Ende des M. Psoas magnus, Iliacus internus und Pectineus senkrecht, jedoch etwas gekrümmt abwärts bis zur Insertion des M. Adductor longus, brevis und magnus, und endiget, indem sie den Adductor magnus durchbohrt, und so an den hinteren unteren, Umfang des Oberschenkels gelangt, als A. perforans tertia«.

Auf diese ihre Richtung hat Einfluss: Ob sie mehr von der inneren, hinteren oder äusseren Peripherie des Stammes entspringt und dem gemäss sich einwärts, hinter ihn oder nach aussen begibt, ob sie gerade oder mit Krümmungen verläuft, welche sie in der Regel gleich vom Ursprung nach aussen dirigiren; erst später geht sie dann hinter der A. femoralis einwärts.

Den bedeutendsten Einfluss aber hat der selbstständige Ursprung der A. circumflexae, deren jede, möchte ich sagen, auf sie nach der betreffenden Seite hin einen Zug ausübet. Bei den meist vertretenen Fällen einer Profunda mit beiden A. circumflexae, war, was ursprüngliche Richtung anbelangt, ein fast gleiches numerisches Verhältniss. Bei isolirtem Ursprung der A. circumflexa interna gieng sie mit wenigen Ausnahmen entweder parallel hinter dem Hauptstamme oder nach aussen bei selbstständig abgehender A. circumflexa externa aber fast ausschliesslich nach innen. Es fand sich dies Verhalten sowohl an den injicirten als an nicht injicirten Objecten, abgesehen davon, dass der Einfluss der mechanischen Momente, welche durch Einspritzungen allerdings gesetzt werden, sowohl beim Präpariren, als beim Trocknen der Präparate berücksichtigt wurde.

Die Art. circumflexae sind entweder Aeste der Profunda, oder sie entspringen aus der A. femoralis, welches letztere bedeutend häufiger bei der A. circumflexa interna, als der externa getroffen wird, was aus der Eingangs gemachten Classification der Fälle leicht abzusehen ist.

Die Circumflexa interna entspringt in der Regel von der inneren Peripherie der Profunda oder Femoralis, kann aber auch, was in Meckel III. pag. 273 angegeben ist, von der äusseren Seite der A. femoralis kommen. Dieser Befund war an 5 linken Extremitäten, von welcher eine (Fig. 7) alle Zweige isolirt gab, die übrigen 4 aber für die äussere umschlungene und die durchbohrenden Aeste einen gemeinsamen Stamm zeigten. Von ihrem Ursprunge (2 am Poupart'schen Band und 2 in der Tiefe von 2 Cent. unterhalb desselben) giengen sie sämmtlich hinter die Schenkelarterie und Vene unter einem spitzen Winkel, mit ihnen sich kreuzend, nach Aussen vom M. pectineus, wie gewöhnlich, in die Tiefe. Es liegen somit in diesen Fällen zwei arterielle Stämme hinter einander, was bei hier nothwendig werdenden Eingriffen zu beherzigen wäre, um nicht etwa bei Anlegung einer Ligatur in solchen Fällen die hintere Arterie zu durchstechen. Die A. circumflexa interna geht auch, wenn sie von der inneren Peripherie kommt, hinter die Vene, sowie überhaupt die Vena profunda mit allen ihren Aesten vor die Arterie zu liegen kommt.

Von den einregistrirten 200 Extremitäten sah ich nur einen und später einen zweiten Fall (im Militärspitale auf der Mauer), wo die Art. circumflexa interna, 2 Cent. unter dem Leistenbande entspringend, quer vor der A. femoralis gieng und nach Abgabe ihres oberflächlichen Astes, mit dem tiefen einen förmlichen Halbring um die Vene bildend, am Aussenrande des Kammuskels eindrang. Der zweite bot dasselbe Verhältniss, nur entsprang hier noch ausserdem die A. epigastrica inferior aus der Art. circumflexa int.

Die A. circumflexa femoris externa, die stärkere von beiden, entspringt stets von der äusseren Peripherie und theilt sich bald, wie bereits erwähnt. Sie entspringt (nach der Tabelle) häufiger, als die frühere aus der A. profunda. Der selbstständige Ursprung aus der Femoralis betrifft sie als Ganzes, d. h. den Stamm mit der Theilung in den Ramus circumflexus und Ramus descendens, oder bloss den letzteren, welcher für sich von der gemeinschaftlichen Schenkelschlagader, von der oberflächlichen oder auch von der tiefen abgeht. Es sind hier eine Menge Uebergänge. Ist der mit dem Ramus circumflexus gehende absteigende Zweig klein, so wird er entweder durch einen starken Ast, oder durch mehrere kleinere, von der gemeinschaftlichen oberflächlichen oder tiefen Femoralis entspringende, Muskelarterien compensirt.

Bei 21 Fällen, wo der Ramus descendens besonders stark ausgebildet gewesen, nicht aber mit dem Ramus circumflexus gieng, oder, wo der mit diesem verlaufenden Zweig schwächer war, nahm er seinen Ursprung aus dem Truncus Art. femoralis über der Theilungsstelle 7 Mal, in der Höhe der Theilung 4 Mal, aus der Art. femoralis superficialis 10 Mal.

In allen Fällen von getrenntem Ursprung der inneren Circumflexa entsprang dieselbe höher als die äussere, war dagegen unter 26 Fällen von selbstständigem Abgehen der äusseren umschlungenen nur 6 Mal dem Fallopi'schen Bande näher gerückt als die andere. Beim Vorhandensein einer Art. profunda mit beiden circumflexis war nur in 3 Fällen die innere tiefer.

Die Länge vom Ursprunge der Profunda bis zur Abgabe der ersten Circumflexa betrug bei den 124 Fällen der I. Classe:

26 Mal 0, 50 Mal 1
32 » 3, 16 » 3 Centimeter;

Bei den 41 Fällen der II. Classe:

16 Mal 1, 14 Mal 2, 11 Mal 3 Cent.;

In den 26 Fällen III. Classe:

12 Mal 1, 4 Mal 2, 5 Mal 3
3 » 4, 1 » 5, 1 » 6 Cent.

Die Rami perforantes sind, was Zahl, Grösse und Durchbruchstelle durch die Adductoren betrifft, zu vielen Varietäten unterworfen, als dass sie sich nach ganz bestimmten Regeln zusammenfassen liessen, und es bietet

ihr genaueres Studium wohl kein besonders praktisch wichtiges Moment dar.

Ich enthalte mich, nicht ohne Absicht, jeder Reflexion auf praktische Verwerthung dieser anatomischen Daten, da Her Primarius Dr. Lewinsky in einem, diesen Blättern gewidmeten Aufsatze »über Aneurysmen« sich über diesen Gegenstand umständlich aussprechen wird.

Tafelerklärung.

Fig. 1. Art. profunda femoris mit Abgabe beider Art. circumflexae und des Stammes für die Rami perforantes bei gewöhnlicher Theilungshöhe der Schenkelschlagader; Ursprung der ersteren von der inneren Peripherie; Lage einwärts von der Femoralis.

Fig. 2. Art. profunda femoris mit Abgabe beider Art. Circumflexae und des Stammes für die Rami perforantes (von der hinteren äusseren Peripherie der Femoralis abgehend). Ursprung der Art. circumflexa ilei aus der tiefen Schenkelarterie, hohe Theilung der Femoralis (am Leistenband), Lage der Profunda nach Aussen.

Fig. 3. Selbstständiger Ursprung der Art. circumflexa interna von der inneren Peripherie der Femoralis communis, gemeinsamer Stamm für die Art. circumflexa femoris externa und die Rami perforantes. Letzterer schlägt anfänglich die Richtung nach Aussen ein.

Fig. 4. Selbstständiger Ursprung der Art. circumflexa femoris externa hoch oben (am Leistenbande) mit Abgabe der Art. circumflexa ilei. Die Art. profunda femoris entspringt von der inneren Peripherie der Femoralis.

Fig. 5. Selbstständiger Ursprung der Art. circumflexa externa, 1 Cent. unter dem Leistenbande; Abgabe des Stammes für die Circumflexa interna und die Rami perforantes am Bande selbst mit gleichzeitigem Abgange der Art. epigastrica inferior aus dieser Profunda.

Fig. 6. Selbstständigdr Ursprung der Art. circumflexa interna von der inneren, der Art. circumflexa externa in derselben Höhe von der äusseren und des Stammes für die Rami perforantes gleichfalls von der äusseren Peripherie der Femoralis. Dieser Stamm verlauft eine Strecke weit hinter der Schenkelarterie.

Fig. 7. Dieselbe Ursprungsweise wie in Fig. 6. Während aber dort die selbstständig entsprungenen Arterien einander nahe sind, entfernen sie sich hier bedeutend von einander, und es kommt die Circumflexa interna von der äusseren Peripherie der Femoralis 1 Cent., die Circumflexa externa 7 Cent., und der Stamm für die Rami perforantes 11 Cent. unter das Poupart'sche Band zu liegen. Die Art. circumflexa interna schlingt sich nach ihrem Ursprunge hinter den Hauptstamm, kreuzt ihn schief und geht, wie gewöhnlich, zum äusseren Rande des Musc. pectineus.

Fig. 8. Der Stamm für die Rami perforantes entspringt selbstständig vom hinteren äusseren, die beiden umschlungenen Arterien aus einem gemeinschaftlichen Stamme über dem früheren, vom hinteren Umfange der Schenkelschlagader. — (Die Bezeichnung der Muskeln und der einzelnen Schlagadern ist S. 1 unten angegeben worden.)

Die Laryngoskopie, historisch und nach eigenen Erfahrungen beleuchtet,

*von Dr. **Carl Störk**, k. k. Secundararzte im allgemeinen Krankenhause in Wien.*

Die Aufgabe dieser Zeilen sei, dem Praktiker von der Laryngoskopie all' das in Kürze zusammenfassen, was an verschiedenen Orten hierüber bisher mitgetheilt wurde und was sich sowohl Anderen, als auch mir am besten bewährte, um hieraus das Nützlichste zu behalten. Dass ich es unternehme, meinen Fachgenossen in dieser neuen Art der Untersuchung Rath zu ertheilen, findet seine Begründung darin, dass ich seit dem Sommer 1858 mich ununterbrochen mit der grössten Anhänglichkeit der Laryngoskopie widmete, und dass ich, von der allerersten meiner Arbeiten an, gleich das praktische als Ziel vor Augen hatte.

Wodurch die Laryngoscopie dem Arzte fromme und wie man es durch Vereinfachung dahin bringen könne, dass die Untersuchungsweise einem jeden Arzte zugänglich sei, dies war meine Aufgabe seit längerer Zeit; dass dies erreichbar ist, auch bei der höchst möglichen Einfachheit, werden theils schon mitgetheilte, theils später anzuführende Heilerfolge lehren.

Ueber den Werth der Laryngoskopie für die Praxis, wird wohl keine Frage entstehen; denn wer wollte heute die Percussion und Auscultation als das schätzbarste Diagnosticon verkennen? wer wollte den Augenspiegel, ein zur Diagnose so wichtiges Instrument verläugnen, — und doch reichen beide Explorationsmethoden nicht bis zum Nutzen des Kehlkopfsspiegels. Durch die beiden früher erwähnten Untersuchungsweisen erkennen wir den Sitz und die Art der Erkrankung; um wie vieles weiter reicht aber der Erfolg des Laryngoskops! denn hier kann man die Theile sehen und auch fassen.

Wäre bloss das erstere bis jetzt möglich, wären wir schon dem Urheber dieser Untersuchungsmethode zu allem Danke verpflichtet. Wie vieler Medication ein Kehlkopf-, Zungen- oder Rachenkranker bisher unterworfen ward und wie oft zwecklos, wird sich wohl jeder beschäftigte Arzt eingestehen müssen; denn nach allen gemachten Conjecturen über das Wesen des Krankheitsfalles, drängt sich endlich doch unwillkürlich Jedermann der Wunsch auf, das pathologische Bild sehen zu wollen. Nun ist abgeholfen. Ja noch mehr; durch ein, von mir construirtes Instrument, kann man sich getrost in den Kehlkopfraum hinabwagen, daselbst ätzen, ohne dem geringsten Nachtheil. Ich hoffe selbst, durch dieses neue Operationsverfahren und durch Vervollkommnung dessen, die Laryngo- und Tracheotomie baldigst überflüssig zu machen.

Die geschichtliche Uebersicht, woher diese Untersuchungs-Methode stamme, ist in der Controverse zwischen Herrn Primararzte Türck und Herrn Prof. Czermak schon zu wiederholten Malen erwähnt worden. Für Diejenigen, welche selbe nicht zu Gesicht bekamen, genüge kurz Folgendes:

Im Jahre 1840 führte Liston zum ersten Mal, bei Gelegenheit der Kehlkopfgeschwüre, in seinem Handbuch

der Chirurgie an: »er habe solche mittels eines kleinen, an einem Stiele befestigten Spiegels gesehen.«

Im Jahre 1855 machte gleichfalls ein englischer Autor, Garcia, Versuche über die Stimmbildung und bediente sich eines kleinen Spiegels zur Besichtigung der Glottis, gab an, denselben am Zäpfchen angesetzt zu haben, ohne nähere Beschreibung des umständlichen Verfahrens und ohne Angabe der Spiegelform.

Im Jahre 1857 construirte sich Primararzt Türck die jetzt üblichen Kehlkopfspiegel, untersuchte die Kranken und Reconvalescenten seiner Abtheilung, ohne jedoch es zu publiciren, von dem gewiss löblichen Grundaussatze ausgehend, dem ärztlichen Publicum nicht etwas Unreifes, oder noch nicht genügend Erprobtes anzubieten, was vom Standpuncte der Wissenschaft gewiss Jedermann nur anerkennen muss. Bei seiner Gründlichkeit sowohl in seinem Wissen als auch in seinen Handlungen, konnte er das Verfahren nur nach genauer Prüfung der Oeffentlichkeit übergeben; dass dem wirklich so sei, bewies seine allererste Abhandlung in der Gesellschaft der Aerzte. Die hier verzeichneten Regeln zur Handhabung des Kehlkopfspiegels haben heute, nach anderthalb Jahren, auch nicht die geringste Modification noch erlitten.

Mittlerweile, bevor die erwähnte Abhandlung erschien, erfuhr Prof. Czermak von den Untersuchungen, die Türck anstellte; gerade, so wie ich und die übrigen Aerzte, die wir auf Türck's Abtheilung bedienstet waren, wir hatten auch bis damals der Untersuchung nicht beigewohnt, wussten aber genau, dass Türck sie übt. Eben damals entlehnte sich Prof. Czermak die Spiegeln des Herrn Primarius Türck, um, wie er angab, die Garcia'schen Stimmerzeugungsversuche zu wiederholen; dass Herr Prof. Czermak damals von den wirklich überraschenden Ergebnissen gleichsam hingerissen, die Sache schnell veröffentlichte, ist seinem jugendlichen, raschen wissenschaftlichem Eifer zuzumessen. Dass es Herrn Prof. Czermak wirklich nicht darum zu thun war, dem Verdienst des Herrn Primarius Türck nahe zu treten, dies leuchtet aus der bald darauf abgegebenen Erklärung: »das Verdienst der Priorität gebührt dem Herrn Primarius Türck« (in dem Journal der k. k. Gesellschaft der Aerzte, 1858. 17. April Nr. 16),

Dass dieser schöne, wissenschaftliche Eifer, später in Persönlichkeit und Streit zwischen zwei so verdienstvollen Männern ausbrach, ist bedauernswerth, weil es der guten Sache jedenfalls schadete.

Es wurden durch diese Polemik viele der eifrigsten Leser abgehalten, der Entwicklung der Untersuchungsmethode zu folgen, und besonders beschäftigten Aerzteu, denen zum Lernen und zum Mitgehen in der Wissenschaft die Zeit ohnedies so strenge zugemessen, denen kann man es unmöglich zumuthen, sie mögen sich die Zeit nehmen, zu eruiren, wer Recht und Unrecht habe. Der Streit hätte wohl als Beweis der Wichtigkeit des Gegenstandes dienen können, denn um Lapalien streiten zwei so hoch gestellte Männer kaum. So gross der Schaden durch die langsame Verbreitung der Kenntniss der Untersuchung war, so entstand dennoch eben durch diesen Streit ein gewisser Wetteifer von Seite beider Parteien, wo möglich schnell sich zu vervollkommnen und dies gelang auch so ziemlich; denn wir sehen in kürzester Zeit eine ganze Reihe von Veröffentlichungen, die alle auf Verbesserung hinzielten, die endlich auch wirklich erreicht worden. Was die Untersuchung selbst anbelangt, so bin ich bis jetzt, geschöpft aus fremder und eigener Erfahrung, bei folgendem stehen geblieben. (Schluss folgt.)

Mittheilungen.

A. Aus der gerichtsärztl. Praxis wundärztl. Section.

Kopfverletzung bei einem 70 jährigen, kränklichen Mann. — Zeichen der Gehirnerschütterung mit tödtlichem Ausgange.

Mitgetheilt von Dr. *Maschka*, k. k. Prof. und Landesgerichtsarzte in Prag.

Auf die Anzeige des Wundarztes M., dass Fr. K. am 28. November derart misshandelt worden, dass er sprachlos geblieben und am 30. November gestorben ist, erstattete das Bezirksgericht die Anzeige an das k. k. Landesgericht, und liess am 2. December durch Dr. F. und den Wundarzt M. die Obduction der Leiche vornehmen, wozu es auch den behandelnden Arzt Dr. Sch. beizog. —

Vor der Obduction gab der Wundarzt M. zu Protocoll, dass er sich am 28. November, Vormittags um 11 Uhr, über Aufforderung des Polizeicommissärs in die Wohnung des K. begeben und diesen im Bette ausgestreckt liegend, aber sprachlos gefunden habe, wobei er zugleich bemerkte, dass K. schwer höre. Weil K. auf die rechte Kopfseite deutete, untersuchte er ihn daselbst, fand jedoch äusserlich keine Verletzung. Seine Zunge war trocken, der Puls beschleunigt, die Gliedmassen kühl. Früh am 29. November traf er daselbst mit Dr. Sch. zusammen; bei dem Kranken war die Sprache zurückgekehrt. Dr. Sch. erzählte, dass er den K. mehrmal, einmal auch an einer Lungenentzündung, behandelt und bei ihm als vorherrschendes Leiden, eine veraltete Lungentuberculose beobachtet habe. Am 28. November sei er von der Tochter gerufen worden, und er habe ihn im Bette liegend gefunden; die Fragen des Dr. Sch. beantwortete er nicht. Als ihn Dr. Sch. mit Beihilfe der Tochter aufgesetzt hatte, bot sein Kopf eine ungewöhnliche Beweglichkeit dar; es kamen aber an demselben keine Verletzungen vor, auch entleerte sich keine Flüssigkeit aus Mund, Nase, oder den Ohren. Das Athemholen war etwas beschleunigt, so auch der Puls. Nachmittags befand sich der Kranke im Gleichen, nur hatte er sich die Decke über den Kopf gezogen und zog sie gleich wieder hinauf, wenn man den Versuch machte, sie zu lüften. Dr. Sch. liess die kalten Umschläge und die vom Wundarzte verschriebene Arznei fortsetzen.

Am 29. antwortete der Kranke zwar mühsam aber ordentlich, beklagte sich über grossen Durst und über ein bedeutendes Brennen auf der Brust, hatte auch Schleimrasseln, bemühte sich, den Schleim loszuhusten, was ihm jedoch nicht gelang. Um 3 Uhr Nachmittags war das Schleimrasseln stärker, das Schlingen erschwert, sonor. Als ihn Dr. Sch. am 30. November gegen 9 Uhr Früh besuchte, war er bereits sterbend; er verschied im Verlauf noch desselben Tages.

Sections-Befund: Die Obducenten fanden die Leiche eines ungefähr 70jährigen Mannes. Am ganzen Körper war keine Spur erlittener Gewaltthätigkeit oder geleisteter Gegenwehr zu entdecken. An der inneren Fläche der Schädeldecken befand sich oberhalb des Hinterhaupthöckers eine, $^1/_2$ Zoll im Durchmesser betragende, Quetschung mit Blutaustretung, welche sich aber nicht bis auf die Beinhaut fortpflanzte. Am Schädelgewölbe waren weder Sprünge noch Risse oder Eindrücke; die Hirnhäute hiengen mit der inneren Fläche des Schädelgewölbes sehr fest zusammen, so dass sie mit dem Messer getrennt werden mussten. An der Vereinigungsstelle der beiden Scheitelbeine mit dem Stirnbeine befand sich, $^1/_2$ Zoll nach oben, ein in der harten Hirnhaut liegender Knochensplitter mit scharfen, gezackten Rändern, 1″ 2‴ lang, 9‴ breit. Seine, der harten Hirnhaut entsprechende Fläche war verzweigt, gefurcht, die Innenfläche höckerig, mit der grössten Erhabenheit in der Mitte, doch

glatt, ohne Bruchfläche, d. i. ohne irgend welche, einer gewaltsamen Knochentrennung entsprechende, Vertiefung oder Erhabenheit. Diesem Splitter entsprach eine Vertiefung in der beschriebenen Gegend des Schädelgewölbes, in welche der Knochensplitter mit seiner unebenen Fläche vollkommen passte.

Die Vertiefung war in ihrer ganzen Ausdehnung mit einer festen, weisslichen Beinhaut überkleidet, ohne scharfe Unebenheiten, welche den gezackten Rändern des Knochensplitters entsprochen hätten; nebstdem fanden sich beiderseits, längs der Pfeilnaht, auf den Seitenwandbeinen Aufsaugungen der inneren Knochenlamellen, so, dass die Textur des Knochens maschenartig erschien. Sowohl an dieser Stelle, als auch sonst, waren die Gefässe des Grosshirns mässig blutreich, ebenso jene des kleinen Gehirns, dessen Venen schwarz geronnenes Blut enthielten; beim Durchschneiden des Gehirns traten häufige Blutpuncte hervor. Die Hirnhöhlen enthielten etwas Serum. Am Schädelgrunde fanden sich weder Sprünge noch Risse, am Halse keine Blutunterlaufung oder Blutaustretung und Anschwellung, weder der Hautdecken, noch zwischen den Muskeln vor. Das Zungenbein war unverletzt. die Knorpel des Kehlkopfs und der Luftröhre verknöchert, an der Schleimhaut kam nichts Abnormes, nicht einmal excedente Schleimanhäufung vor. Die Lungen füllten die Brusthöhle vollkommen aus, waren schwarzblau marmorirt, mit einzelnen, grauweissen Stellen durchsetzt, beide in der Gegend der 3. und 4. Rippe durch festes und bandartiges Gewebe an die Rippen angewachsen; in der Substanz beider befanden sich, besonders an der Spitze, hirsekorn- bis halb nussgrosse, sehr harte Tuberkelknoten. Die Lungensubstanz war mit schwarzem Blute überfüllt, doch ziemlich lufthältig, nicht verhärtet, in beiden Brustfüllsäcken befanden sich beiläufig sechs Unzen gelblichen Serums; Herzbeutel und Herz waren von vielem Fett umgeben, die rechte Herzkammer war leer, in der linken befand sich etwas geronnenes Blut, in dem rechten, bedeutend erweiterten Atrium eine Menge schwarzen, geronnenen Blutes. Die Leber war, besonders im linken Lappen, sehr derben Gefüges. An den üdrigen Baucheingeweiden kam nichts Besonderes vor.

Es erklärten demnach alle drei untersuchenden Aerzte, dass von Verletzungen an der Leiche des K. blos die Blutaustretung oberhalb des Hinterhaupthöckers beobachtet wurde, welche entweder von einem Falle oder vom Anprallen an einen harten und stumpfen Körper hergerührt habe, und mit einer Gehirnerschütterung geringen Grades verbunden war, doch aber für sich den Tod nicht herbeigeführt habe, da dieser unabhängig von der Verletzung und der Gehirnerschütterung, durch die Hyperämie der Lungen und Ausdehnung der rechten Vorkammer in der Form der Lungenlähmung herbeigeführt wurde. —

Das Bezirksamt wünschte aber eine genauere Bestimmung des Grades der Hirnerschütterung und des Umstandes, auf welche Art der Knochensplitter entstanden ist, und ob derselbe nicht auf eine Splitterung der Schädelknochen hindeute. — Dr. F. erklärte hierauf, dass, weil die Blutaustretung unbedeutend, an den Schädelknochen weder ein Bruch, noch ein Eindruck oder Riss zu entdecken war, der Blutreichthum des Gehirns und seiner Häute aber bei heftiger Erschütterung gering, bei geringer dagegen bedeutend sein könne, der Grad der letzteren nur nach den Erscheinungen während des Lebens beurtheilt werden solle und hier nur ein geringer gewesen sei, da die Erscheinungen schon am andern Tage grösstentheils behoben waren. Die Verletzung am Hinterhaupte gehöre an und für sich zu den leichten; da aber K. an einer tuberculösen Entartung des Lungengewebes nebst Brustwassersucht und Erweiterung der rechten Herzhälfte gelitten habe, welche Zustände seinem Leben ohnehin bald ein Ende gemacht haben würden, durch die Gehirnerschütterung aber, so wie durch die bei dem ganzen Vorgange ohne Zweifel stattgefundene heftige Gemüthsbewegung schneller zum tödtlichen Ausgange gediehen, so müsse er der Gehirnerschütterung wenigstens einen bedingenden Einfluss auf die tödtliche Entwicklung der genannten, bereits früher vorhandenen Uebel, einräumen. — Das in der Schädelhöhle gefundene Knochenfragment gehöre aber zu jenen Concrementen, welche oft lange Zeit bestehen, ohne irgend eine Störung des Wohlbefindens zu verursachen, es sei nur durch seine ungewöhnliche Grösse und seine gezackten Ränder merkwürdig, sei daher blos ein Krankheitsproduct und nicht als ein durch äussere Gewalt abgesprengter Splitter zu betrachten, zumal, da an den Schädelknochen keine Stelle zu entdecken ist, von der er abgerissen wäre.

Der Beklagte gab an, dass er sein Weib mit einem Haselstocke prügeln wollte, welchen Stock aber sein Weib ergriff und festhielt. Als er ihr diesen entwinden wollte, habe er mit dem rechten Ellbogen seinen hinter ihm stehenden Schwiegervater gestossen, so dass dieser rücklings über einen bei der Thür stehenden Kübel niederfiel und besinnungslos liegen blieb, mit dem Stocke habe er ihn nicht geschlagen. Der Schwiegervater wurde mit kaltem Wasser abgewaschen und zu Bette gebracht, dann Dr. Sch. geholt, auf den entstandenen Lärm sei aber auch der Wundarzt M. herbeigekommen. Als der Beklagte am dritten Tage in die Arbeit gehen wollte, habe er seinem Weibe aufgetragen, den Dr. Sch. zu fragen, ob sie nicht ihren Vater versehen lassen solle, und gegen 11 Uhr sei dann sein Weib zu ihm gekommen, mit der Nachricht, dass der Schwiegervater im Verscheiden sei.

Die übrigen einvernommenen Zeugen geben an, dass K. am 27. November noch herumgegangen ist, erwähnen nichts von einem Husten, sondern nur von seiner Bewusst- und Besinnungslosigkeit nach der Misshandlung. und von seinem Unvermögen zu sprechen. Hinsichtlich der Misshandlung gab aber eine Zeugin eidlich an, durch die halb offene Thür gesehen zu haben, wie der Beklagte den K. am Halse gefasst und mit dem Kopfe an die Mauerkante geschlagen habe, worauf K. besinnungslos zu Boden gesunken sei.

Als hierauf das Bezirksgericht die Acten dem k. k. Landesgerichte mit der Bemerkung übermittelte, es habe Dr. F. nachträglich geäussert, dass Dr. Sch. den Befund anders, als er mit Dr. F. übereingekommen war, zu Protocoll gegeben habe, trug das Landesgericht dem Dr. F. und dem Wundarzte M. auf, nochmals ein Gutachten zu erstatten, welches nun folgendermassen abgegeben wurde.

(Schluss folgt.)

B. Erfahrungen aus dem letzten Feldzuge.

Vom k. k. Regimentsarzte Dr. ***A. Michaelis*** in Krakau.

(Fortsetzung.)

Der Verlauf einer Schusswunde in den Weichtheilen ist bald ein überraschend günstiger, insofern innerhalb 3 Wochen grosse Canäle sich reinigen und schliessen, — bald ein eben so unbegreiflich ungünstiger. Man erklärt einen Streifschuss oder Haarseilschuss (Schusscanal im subcutanen Zellstoff) für eine leichte Verletzung, und siehe da, der Verletzte stirbt, weil sich Gangrän ausbreitet, — oder man glaubt, dass ein Schuss, durch die Adductoren des Oberschenkels, die Glutaeen oder die Wadenmuskeln gefahrbringend sei, jedenfalls ein schmerzhaftes oder längeres Krankenlager nach sich ziehen würde, und muss wiederum staunen, wie gering der Effect bleibt, wie wenig der Kranke leidet, und wie kurz sein Aufenthalt im Bette geworden ist. Ob hier Zerreissungen in der Muskulatur in Frage stehen oder nicht, das ist für die Prognose sonderbarer Weise nicht massgebend; denn in den Schusscanälen, welche mit dem Finger sondirt wurden, fanden sich erhebliche Zerreissungen bei günstigem Verlauf und unerhebliche, die Eitersenkungen, Jaucheproduction und Pyämie im Gefolge hatten. Auch die Fortsetzungen der Fascien geben keine Anhaltspuncte für die Vorhersage, wenigstens ich konnte keine finden. Es ist wohl einleuchtend, dass in dem Falle, wo die Spitzkugel mit

der Längenachse aufschlägt, bei weitem grössere Verwüstungen entstehen, als dort, wo die Spitze vorangeht, und dass die, im ersten Falle gesetzten, Wunden gefährlicher sind, wie die anderen, jedoch wird selbst unter diesem Gesichtspuncte die Prognose durchaus nicht bestimmter. Der gefährlichste Schuss in den Weichtheilen, Gefässe und Nervenstämme ausgenommen, ist der, welcher Sehnen zerrissen hat. Auf eine Gangrän muss man stets gefasst sein. Eitersenkungen in die Sehnenscheiden und die Interstitien der Muskeln kommen regelmässig, die sich zurückziehenden Sehnenenden und Muskelfragmente werden ungewöhnlich schmerzhaft, und es dauert bei begrenztem Brande lange, bis ein reger Vernarbungsprocess sich entwickelt. In meinem Spitale waren 6 Individuen, welche Schüsse durch die Beugesehnen des Unterschenkels erhalten hatten. In allen Fällen trat ein verheerender Brand ein; zwei starben nach fruchtlos versuchter Operation, und die andern vier hatten ein ebenso qualvolles als langes Schmerzenlager zu überstehen.

Es ist einmal über die Sensibilität der Sehnen viel gestritten worden; wer daran zweifelt, dass diese Gebilde im Zustande der Congestion zu den empfindlichsten gehören, der darf nur einen Feldzug mitmachen, um die Schmerzen der Sehnenwunden fürchten zu lernen. In den Weichtheilen bringen die gegenwärtig gebräuchlichen Projectile jedenfalls grössere Verwüstungen hervor, als die wirkliche Kugel der früheren Waffen. Dieselben sind bekanntlich konische Körper von verschiedener Länge und grösserem Gewichte, als das der ehemaligen Infanteriekugel beträgt. Die Franzosen bedienten sich der Miniebüchse und des Dornstutzens, wovon die erstere grössere Kugeln ($2^2/_3$ Loth schwer) schiesst, und sich vorzugsweise dadurch von der anderen unterscheidet, dass sie in ihrer Höhlung einen Zapfen enthält, der die Richtung bei der Rotation einhalten soll, und mit einem dickeren Rande versehen ist als die Dornstutzenkugel. Während die früheren Kugeln die Gewebe nur in der Richtung der Tangenten an dem Aequator traf, dringt der Conus mit seiner ganzen Breitseite durch, und verletzt um so mehr dabei jene Theile, durch welche die Kugel möglicherweise schlüpfte, z. B. Muskelinterstitien, als das untere Ende eingeschnitten ist, und noch die Rauhigkeit der Büchsenzüge angenommen hat. Jedenfalls muss die Erschütterung durch den Kegel bedeutender sein als durch die Kugel. Der Waffenlehre gemäss sollen die Spitzkugeln, zumal die der Miniebüchse, stets mit dem konischen Vordertheile aufschlagen, allein die Betrachtung der Wunden lehrt zur Genüge, dass davon zahlreiche Ausnahmen vorkommen, und die Eingangsöffnung des Schusscanals die Form annimmt, welche dem aufgeschlagenen Seitenprofile entspricht. In solchen Fällen sind die Zerreissungen sehr bedeutend, und es bleiben die Complicationen des Schusscanals nicht aus. In der verstärkten Erschütterung, welche das conische Projectil mit sich führt, und den grösseren Zerreissungen dort, wo nicht die Spitze desselben aufschlägt, finden wir die übeln Wirkungen, welche die Schädlichkeit der alten vermehren. Die Heilung geht in der Regel auf demselben Wege vor sich, wie bei den früheren Schusscanälen, und, wenn nicht besondere locale Ursachen vorhanden sind, so heilt die Wunde von der Ausgangsöffnung her, selbst wenn diese tiefer als die des Einganges liegt. Diese Thatsache findet ihre Erklärung in dem Umstande, dass die Eingangsöffnung mehr gequetscht und deren Umgebung mehr erschüttert wurde, als dies am Ausgange statthaben kann. Hindernisse, welche das alte Gesetz beeinträchtigen, finden wir nur in fremden Körpern, (Stücke der Kleidung, Schussmaterial u. s. w.), die sich in unerklärlicher Weise zuweilen der Beobachtung entziehen, oder in später entstandenen Complicationen. Es sei dabei bemerkt, dass jenes Gesetz sich natürlich nur auf verletzte Weichtheile bezieht, und die Knochenbeschädigungen begreiflicher Weise derartigen Regeln nicht folgen.

Alle Wunden der Weichtheile, welche ich behandelt habe, bluteten sehr wenig. Bei Solferino war ich erstaunt, keinen Anlass zu finden, eine Blutung stillen zu müssen. Es kamen viele Schüsse vor, die in der Richtung der Achsel-, Hals- und Schenkelgefässe liefen. In den Canälen fühlte ich die grossen Stämme einigemale schlagen, ich war überzeugt, dass die Gefässe gestreift und dennoch nicht verletzt seien. Leider weiss ich nicht, wie sich diese Streifungen später verhalten haben, und der Umstand, dass ich erst beim Abschluss des Waffenstillstandes das Spital St. Giustine übernahm, ist die Ursache, warum ich über Arterienstreifung nur unvollkommene Beobachtungen anstellen konnte. Allein es ist mir wenig Zweifel übrig geblieben, dass sie ihrer bedeutenden Elasticität wegen von der Erschütterung nicht leiden, denn in allen Spitälern Paduas ist keine Ligatur nothwendig geworden. Regimentsarzt Haas erzählt mir, dass er in einigen Fällen stündlich die Nothwendigkeit erwartet, und deshalb die Vorbereitungen zu derselben getroffen habe, jedoch stets unnöthiger Weise. In seinem Spitale lagen zahlreiche Verwundete, welche solche Verhältnisse darboten, und ich fand sie in denselben Umständen, wie die ähnlich Beschädigten des eigenen Spitales, über welche die Relation bei der Uebernahme sehr mangelhaft war. In französischen Mittheilungen begegne ich mehrmal beträchtlichen capillären Blutungen, sowohl solcher, welche in der Schlacht vorkamen, als denen, welche in den ersten Tagen nach erhaltener Verwundung sich einstellten. Was die ersten anbelangt, so haben weder die mir näherstehenden Kameraden noch ich selbst dergleichen gesehen; die zweiten kamen in Verona und Padua mehrfach vor, wurden jedoch in letzterer Stadt stets durch Anwendung der Kälte gestillt, und selbst die Compression oder Tamponade des Schusscanals liessen sich umgehen. Man wird deshalb wohl nicht fehlgreifen, wenn man bei Einsicht einzelner Rapporte die enormen Zahlen vorgenommener Ligaturen der Arterienstämme einer nicht zu rechtfertigenden Aengstlichkeit zuschreibt. — Das Ausbleiben Verwundeter, die erhebliche Blutung darboten, veranlasste mich, die Soldaten der Sanitäts-Compagnie mehrfach darnach zu fragen, weil ich sie in Verdacht hatte, dass sie von dem Tourniquet nicht den angewiesenen Gebrauch machten. Allein die Offiziere und Chargen versichern, dass keine Gelegenheit dazu gegeben war, und der Transport aus dem Feuer geschah mit grosser Ruhe und Ueberlegung, wie ich selbst gesehen habe. Auch lagen die Verbandplätze in Guidizzolo und am linken Flügel der kämpfenden Truppe sehr nahe, denn sie waren noch im Bereiche des Feuers an möglichst gedeckten Orten, und man würde Gefährdete sofort dahingeschafft haben. Demgemäss sind wichtige Beobachtungen keineswegs entgangen.

Wenn hier von Blutungen geredet wird, so sind darunter nicht die gefürchteten secundären gemeint, die sich bei der Entwicklung von Scorbut, Pyämie, Hospitalbrand u. s. w. einstellen. Alle diese Leiden blieben in Padua, (und ich glaube, in allen Spitälern) bei der sorgsamen Pflege und der klugen Benützung der Localitäten gänzlich aus. Konnten sie in einem unglücklichen Kriege beim Zuwachs enormer Transporte, wie sie in der Geschichte selten sind, vermieden werden, so darf man sich vielleicht der Hoffnung hingeben, dass die Entwicklung des Sanitätsdienstes im Heere überall, wo Eisenbahnen zu Gebote stehen, für die Abwendung dieser furchtbaren Zustände Bürgschaft leisten wird. (Fortsetzung folgt.)

C. Facultätsangelegenheiten.

Die Mitglieder des neu gewählten, leitenden Ausschusses für wissenschaftliche Thätigkeit versammelten sich am 9. Jänner d. J. Sie wählten zu ihren Obmann, nachdem Herr Medic.-Rath Dr. Schneller die auf ihn einstimmig gefallene Wahl aus Mangel an Zeit nicht annehmen zu können erklärt hatte, den Herrn Polizeibezirks-Wundarzt Dr. Ed. Nusser, zu dessen Stellvertreter den Herrn Landesgerichtsarzt Dr. Moriz Haller, während Prof. v. Patruban und Docent Dr. Drasche als Secretäre fortan fungiren werden. Spect.

Decan, Herr Dr. v. Viszanik, beehrte die erste Sitzung mit seiner Gegenwart, und nahm an den einzelnen Verhandlungen den wärmsten Antheil. Er entschied sich bezüglich der offen schwebenden Frage, ob der durch die Rücktrittserklärung des Herrn Medic.-Rathes Dr. G. Preyss erledigte Platz durch eine neu auszuschreibende Wahl, oder im gewöhnlichen Usus durch Einberufung des in der Stimmenzahl zunächst angereihten Candidaten besetzt werden solle, für den letzteren Modus, welcher auch angenommen wurde, und es ergieng sofort an den in der Stimmenzahl neben Herrn Dr. Preyss stehenden Herrn Primarius Dr. C. Oettinger die Einladung, in den Ausschuss, dessen Mitglied er in dem letztverflossenen Trienium schon gewesen, wieder einzutreten. Nachdem in solcher Weise der Ausschuss sich vollends constituirt hatte, wurden in der Tagesordnung die vom Herrn Notar mitgetheilten Gegenstände berathen, und entweder einfach erledigt, oder einem Referenten zugewiesen.

Hervorhebenswerth ist: 1. die erfreuliche Nachricht, dass Herr Professor Hebra der Facultät die bisher in noch kaum geahnter Vollkommenheit ausgeführten drei ersten (vor Kurzem erschienenen) Abtheilungen seines in Beziehung auf Originalität und Belehrung einzig und allein dastehenden Werkes: »Die Hautkrankheiten des menschlichen Körpers« als Geschenk eingesendet hat. Es wurde diese sinnige, werthvolle Widmung mit grossem Danke entgegengenommen und sogleich die Besprechung dieses, unserem Vaterlande zur nie vergehenden Zierde gereichenden, wissenschaftlichen Werkes für dieses Blatt durch einen tüchtigen, dem Stoff vollkommen gewachsenen Referenten zugewiesen.

2. Die im Verlaufe des Monats März in Aussicht stehende Jahresfeier der Constituirung des wissenschaftlichen Waltens der Facultät wurde ins Auge gefasst und beschlossen, das Andenken des als Lehrer und Schriftsteller ruhmvoll bekannten Philosophen und Pathologen Hartmann durch eine Gedächtnissrede zu feiern. Herr Dr. Winternitz hat diese eben so schwierige als lohnende Aufgabe übernommen. Ferner wird Herr Landesgerichtsarzt und Docent Dr. Schlager, dermaliger Bibliothekar der Facultät, den zweiten Vortrag »über den dermaligen Stand der Psychiatrie im Vergleich zu den früheren Heilmethoden der Irren« halten. Den Jahresbericht wird der Herr Obmann Dr. Ed. Nusser bearbeiten und in der Versammlung lesen.

Ungarns Curorte und Mineralquellen. Nach einer im hohen Auftrage Sr. Exellenz des Herrn Ministers des Innern, Freiherrn Alexander von Bach, unternommenen Bereisung beschrieben von Dr. David Wachtel, k. k. Landesmedicinalrathe und Sanitätsreferenten der k. k. Statthaltereiabtheilung in Oedenburg etc. etc. Oedenburg 1859. 8. VIII. und 475 S.

Besprochen von Dr. *J. Schneller*, k. k. Medicinalrathe.

(Schluss.)

Was die Eintheilung der Quellen betrifft, so legte Verfasser die territoriale Abgränzung nach Verwaltungsgebieten und Comitaten zu Grunde; eine Eintheilung, welche freilich für ein systematisches Handbuch der Balneologie, obgleich namhafte Balneologen, wie Vetter, sie befolgten, gewiss nicht passend ist, weil ihr ein der Balneologie als Wissenschaft fremdes Princip, nämlich das geographische, zur Basis dient. Nachdem aber im vorliegenden Falle, wie aus der ganzen Fassung des Werkes hervorgeht, nicht so sehr eine Heilquellenlehre als Wissenschaft beabsichtigt wurde, sondern vielmehr eine Erweiterung unserer Kenntnisse über die hydro- und balneographische Beschaffenheit des Kronlandes Ungarn (mit Ausschluss der Wojwodina) das Streben des Autors war, so lässt sich die adoptirte Eintheilung wohl vertheidigen. Sie gestattet zugleich eine bessere Uebersicht der geognostischen und Bewässerungsverhältnisse grösserer Gebiete. Dem Bedürfnisse nach einer mehr wissenschaftlichen Eintheilung suchte Verfasser dadurch zu entsprechen, dass er in den einzelnen Comitaten die vorkommenden Quellen wieder nach ihrer **chemischen** Beschaffenheit und Temperatur separat abhandelte; die Ueberschriften lauten: Alkalische Quellen, Schwefelwässer, Kochsalzquellen, Säuerlinge, Vitriolwässer, Eisenwässer, Thermalwässer, Alaunquellen, Bitterwässer, Natropegen, Eisensäuerlinge, indifferente Quellen, Akratothermen, erdige Säuerlinge und erdige Eisensäuerlinge, muriatisch-alkalisch-erdige, dann salmiakhältige erdige Eisensäuerlinge, Cementwässer, Schwefelsäuerlinge u. s. w., eine Eintheilung, welche schon vom einfach logischen Standpuncte aus betrachtet, nicht entsprechend genannt zu werden verdient. Aber auch abgesehen davon, dass die Quellen der verschiedenen Comitate nicht unter festen Bezeichnungen und nicht in einer bestimmten, gleich bleibenden Reihenfolge abgehandelt werden, so fehlt auch eine **Totalübersicht** sämmtlicher Quellen Ungarns, abgetheilt nach ihrer chemischen Beschaffenheit. Eine solche Zusammenstellung hätte den **Reichthum** Ungarns an heilkräftigen Quellen der verschiedensten Art am prägnantesten versinnlicht, und mit den Hauptrepräsentanten an der Spitze den wissenschaftlichen Werth des Buches sehr erhöht. Uebrigens werden bei jeder einzelnen Quelle nebst der genauen Beschreibung derselben und des gesammten Curapparates, sowie der Heilanzeigen, auch die Art der Unterkunft, die geselligen Unterhaltungen u. dgl. angeführt, so dass man zugleich in nuce eine Monographie des Curortes erhält; eine Eigenschaft, welche dem Praktiker besonders erwünscht ist. —

Mit Umgehung der bereits eines weit verbreiteten Rufes geniessenden Quellen wollen wir im Einzelnen blos jene namhaft machen, die uns durch ihre Eigenthümlichkeit besonders interessant erscheinen, oder zu einer Bemerkung unserseits auffordern.

Es ist dies vor Allem der bei Keszthely im Zalaer-Comitate gelegene Teich **Hevviz**, der neuerlich von Heller untersucht, als indifferente Therme von 25° R. sich darstellt. — **Felső - Alap** dürfte durch seinen stärkeren Gehalt an Chlornatrium eher mit Friedrichshall verglichen werden, als mit Püllna oder Saidschütz, die bedeutend reicher an schwefelsauren Salzen sind. — **Czigelka** im Saroser-Comitate, 3 Stunden von Bartfeld. wäre ein **jodhältiger** muriatischer Säuerling, welcher nach Sárosy in 16 Unzen 140 gr. kohlensaures Natron, und überhaupt 300 gr. feste Bestandtheile, nebst einer ungeheuren Menge freier Kohlensäure enthalten soll, eine Menge von kohlensaurem Natron, die, wenn die Analyse richtig wäre, unerreicht da stünde, wogegen Luhatschowitz (41 gr.), Tarasp (39 gr.) und die Therme Vichy (31 gr.) im Range als Natronquellen bedeutend verlören. Der Ansicht des Verfassers, dass in **Pystjan** der Anwendung des Mineralwasserschlammes nicht die verdiente Aufmerksamkeit geschenkt wird, können wir aus eigener Anschauung nicht beipflichten, eben so wenig der Auffassung, dass man allmälig der Ueberzeugung sich hingeben wird, das Trinken sei daselbst die Hauptsache, das Baden mehr ein blosses Unterstützungsmittel der Cur; beide ergänzen sich, und es wird nur vom speciellen Falle abhängen, ob das eine oder das andere als Hauptmittel indicirt ist.

Was hingegen W. von der mehr indifferenten kristallhellen Therme zu **Bajmocz** (36° R.) im Unter-Neutraer-Comitat in Bezug auf Heilkräftigkeit, dann romantischen Reiz der Gegend sagt, wollen wir unbedingt unterschreiben; leider! dass die innere Einrichtung der Badeanstalt nahezu alles zu wünschen übrig lässt; hingegen die verwandten Kalktermen zu **Szkleno**, (Glashütten) für welche das Montanärar fortwährend so viel thut, dann zu **Stuben** in der Thurocz, welche den Beweis liefert, dass auch kleine Stadtgemeinden (hier Kremnitz), sich die Emporbringung eines Curortes angelegen sein lassen, verdienen durch ihre zweckmässigen Einrichtungen alle Anerkennung. Wie sehr steht da die so gerühmte Eisenterme **Vichnye** (Eisenbach) zurück!

Wachtel's Werk wird endlich dazu beitragen, die schon vor fünf Jahren veröffentlichte, verlässliche Analyse Prof. Hauch's in Schemnitz mehr zur Kenntniss der Balneologen zu bringen; nach dieser Analyse beträgt der Gehalt an kohlens. Eisenoxydul in 16 Unzen nur 0.033 gr. statt der von Höring bekannten mit 0.95 gr.; im Ganzen enthält sie nur 7 gr. an festen Bestandtheilen, die jedoch sämmtlich in ihrer Wirksamkeit von geringem Werthe sind. Obwohl hierdurch der sonst so sehr hervorgehobene Charakter Vichnye's als eines der stärksten Eisenwässer sehr geschwächt erscheint, so theilt es doch dieses Schicksal mit den übrigen neuerlichst untersuchten Eisenwässern. Seine constatirte, vielfältig erprobte Wirksamkeit im Gebiete der auf Anämie oder Relaxation der Genitalschleimhaut beruhenden Krankheiten des weiblichen Geschlechtes kann dadurch vielleicht schwieriger erklärt, aber keineswegs in Frage gestellt werden, ein Beweis mehr, dass der Schluss von der chemischen Beschaffenheit allein auf die therapeutische Wirksamkeit nicht stets als richtig anzusehen ist. — Die vom Verfasser behauptete Analogie zwischen **Szkleno** und **Szliacs** kann nur im allerweitesten Sinne gelten; denn nicht nur, dass der Unterschied zwischen beiden schon durch die enorme Menge freier Kohlensäure bei Szliacs (nach Hauch im Bade Nr. 1 mehr als 1794 Cubikzoll in der Minute), die bei Szkleno sehr gering ist, in die Augen fällt, so kommt auch die nicht unbedeutende Menge von Eisen bei Szliacs in Betracht, wovon in Szkleno nur Spuren zu entdecken; obengenannte Badequelle enthält nämlich in 16 Unzen nach Hauch 0.152 gr. kohlensaures Eisenoxydul; die Josefsquelle in Szliacs, die getrunken wird, enthält bei nur 3.763 gr. fester Bestandtheile 0.703 gr. kohlensaures Eisenoxydul, eine Quantität von Eisen, welche an und für sich, noch mehr aber im Verhältnisse zu den übrigen Bestandtheilen selbe, wie W. ganz richtig bemerkt, unter allen bekannten genau untersuchten Eisensäuerlingen des In- und Auslandes als einzig in ihrer Art darstellt. Nicht so möchten wir mit dem unbedingten Lobe des Verfassers in Betreff der Einrichtungen in den Spiegelbädern oder an den Quellen übereinstimmen. Szliacz hat gewiss, weil einzig in seiner Art und in einer herrlichen Lage, alle Elemente in sich, die es zu einem Weltbade machen können, allein die Fassung dieses Juwels ist nicht im Einklange mit seinem innern Werthe; während das neugebaute Curhaus pallastähnlich dasteht, macht das eigentliche Badehaus mehr einen betrübenden Eindruck. Auffallend ist, dass Verfasser **Teplitz-Trencsen** als eisenhaltig-erdiges Thermalwasser bezeichnet, während es doch wegen seines constanten Gehaltes an Schwefelwasserstoff und des geringen Gehaltes sonstiger wirksamer Bestandtheile allgemein als Schwefeltherme gilt. Ungern haben wir das für 12 arme Kranke vor drei Jahren gegründete Spital unter den Curanstalten Trencsen's vermisst. Unter den weiter beschriebenen Quellen sind noch besonders zu erwähnen der ungemein erfrischende (5° R.) Eisensäuerling **Koritnicza** im Liptauer-Comitate, 2840 Fuss über der Meeresfläche, in einer echten Schweizergegend; ein Curort, der durch die steten Verschönerungen einer zahlreichen Frequenz entgegensieht, endlich **Luczki** bei Rosenberg mit seiner ungemein ergiebigen Eisentherme, von 25° R., die jedoch einer quantitativen Analyse bis jetzt entbehrt, ein Uebelstand, dem aber hier, wie anderwärts, gewiss durch die auch in dieser Richtung schon hervorragenden Arbeiten unserer geologischen Reichsanstalt bald abgeholfen sein wird. Wir verweisen nur auf die bisher bekannt gewordenen tüchtigen analytischen Leistungen Carl Ritters von Hauer Denn welches Institut wäre seiner innern Natur nach mehr berufen, derlei Analysen anzustellen, als jene grossartige Anstalt, welche bei Gelegenheit der Durchforschung des Bodens die Analyse des hervorquillenden Wassers so zu sagen schon zur Hälfte gemacht hat!

Aus dem eben Mitgetheilten wird der Leser sich beiläufig einen Begriff machen können von der grossen Summe des Thatsächlichen, welche er in dem Buche findet, und der Verfasser möge aus unserem genaueren Eingehen in die Anlage und Details seiner Schrift nur **das hohe Interesse** entnehmen, welches sie uns einflösst, so wie den **Werth**, welchen wir auf sie legen. Als eine auf Autopsie beruhende Schilderung der Curorte und Mineralquellen Ungarns, erfüllt sie alle gerechten Anforderungen; sie wissenschaftlich zu verwerthen, ist die Aufgabe der Balneologen vom Fache. Das Materiale dazu ist hinlänglich vorhanden. Der Druck ist sehr deutlich und mit Rücksicht auf die vielen Eigennamen und Zahlen correct. Das alphabetisch geordnete Register bildet für den Praktiker eine sehr dankenswerthe Beigabe.

Miscellen, Amtliches, Personalien.

Notizen.

Am 28. December 1859 wurde Dr. Adolf Lazansky, aus Slatina in Böhmen, als Mitglied des Doctoren-Collegiums in die medic. Facultät aufgenommen.

Der Gewinner des Haupttreffers der 3. Ziehung der Donau Dampfschifffahrts Lose hat eine Obligation von 100 fl. des Nationalanlehens für das Unterstützungs-Institut des Doctoren-Collegiums gespendet.

Gesundheits-Verhältnisse Wien's. Im k. k. allgem. Krankenhause betrug der Kranken-Zuwachs vom 4. bis 10. Jänner l. J. (inclusive) 384, um 4 Kranke mehr, als in der verflossenen Woche. Der Krankenstand variirte zwischen 2071 und 2015, und war am 10. Jänner 2055 (1215 Männer und 840 Weiber). Bezüglich der zur Aufnahme gekommenen wichtigeren Krankheitsformen waren die Katarrhe der Athmungs- und Verdauungs-Organe am zahlreichsten vertreten. Lungentuberculose und Rheumatismen erhielten sich auf gleicher Höhe, Typhus und Dysenterie haben, wiewohl nur unbedeutend, zugenommen. Unter den Exanthemen kamen Blattern vermehrt, Scharlach und Masern vereinzelt zur Aufnahme.

Veränderungen in der k. k. feldärztlichen Branche.

Transferirt:

Pr. OA. Dr. Sebast. Monier, vom 4. Aufn.-Spit. zum 41. Inf.-Rgt.
OWA. Franz Rathbauer, „ 1. Kürass.- „ 20. „ „
„ Adam Friedländer, „ diesem „ jenem
„ Anton Lehner vom böhmischen Beschäl- und Demontirungs-Departement zum Milit.-Gestütt in Ossiach.
„ Augustin Werfel, vom 46. Inf.- zum 3. Uhlan.Rgt.
„ Ludwig Mayer, „ 52. „ „ 4. „ „
„ Leon Grader, „ 62. „ „ 7. „ „

Ausgetreten:

OA. Dr. Carl Benda, vom 2. Hus.-Rgt.
„ Dr. Cajetan Viaroli, „ 38. Inf.-Rgt.
„ Dr. Gedeon Bečsi, „ 1. Aufn.-Spit.
„ Dr. Samuel Blumgrund, „ 3. Hus.-Rgt.
„ Dr. Julius Simandl, „ 16. Feldspital.
„ Dr. Moriz Lövinger, „ 16. „ „
Pr. „ Dr. Heinrich Rappa, „ 25. „ „
„ „ Dr. Heinrich Manowill, „ 5. „ „
„ „ Dr. Josef Wallenstein, „ Garnis.-Spitale in Verona.
„ „ Dr. Josef Warans, „ 7. Aufn.-Spit.
UA. Johann Fusseder, „ 49. Inf.-Rgt.
„ Cajetan Moretti, „ 13. „
„ Ludwig Plan, „ 29. „
„ Alois Brachmann, „ 29. „

Berichtigungen.

In Nr. 1, erste Seite, unten in der Muskelbezeichnung soll es heissen: Pectineus statt Pectuneus. — Auf der 3. S., 2. Spalte, Z. 23 von oben, soll es heissen: Damit will aber nicht gesagt sein, dass auch links und rechts u. s. w. statt: dass nicht auch links und rechts u. s. w. — Auf S. 13, Z. 14 von oben soll es heissen: mindere Verwendung des Schlammes, statt: Nichtverwendung des Schlammes.

Die P. T. Herren Pränumeranten werden ersucht, die Pränumerationsbeträge an das Redactionsbureau (Stadt, obere Bäckerstrasse Nr. 761) mit dem Betrage von 8 fl. österr. Währ. für das Inland und mit 5 Thalern für das Ausland pr. Jahr portofrei einzuschicken. Die Pränumeration kann auch viertel- oder halbjährig geschehen.

(Inserate werden zu 10 kr. österr. Währ. [2 Sgr.] pr. dreispaltige Petitzeile berechnet.)

Druck von Anton Schweiger in Wien.